

Rapport sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes

Rapport annuel 2008-2009



Québec



**Rapport sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes**

Rapport annuel 2008-2009

Adopté par le conseil d'administration le 22 septembre 2009

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière*

Québec 

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

245, rue du Curé-Majeau

Joliette (Québec) J6E 8S8

450 759-1157

1 800 668-9229

Télécopieur : 450 759-1781

Conception et rédaction : Michel Coutu
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Collaboration à la validation : Katy Rondeau
Technicienne en administration

Consolidation des données : Michel Coutu et Katy Rondeau

Mise en page : Katy Rondeau

Le présent document peut être consulté à la section Documentation/Rapports annuels sous la rubrique Rapport annuel des plaintes sur le site Web de l'Agence dont l'adresse est : www.agencelanaudiere.qc.ca.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal : 4e trimestre 2009

ISBN : 978-2-89475-374-3 (version imprimée)
978-2-89475-375-0 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est permise à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	3
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES SIGLES	6
MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	7
MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	8
INTRODUCTION	9
Le régime de protection des droits des usagers	9
Le régime d'examen des plaintes	9
Les fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	11
La présentation du rapport sur le régime d'examen des plaintes	12
PREMIÈRE PARTIE	13
LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX ET COMMISSAIRES ADJOINTS AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS	14
SOMMAIRE DU RAPPORT	15
Le bilan des dossiers de plainte	15
La gestion des dossiers de plainte - plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	15
Les plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi	16
Le mode de dépôt des plaintes	17
L'auteur de la plainte	19
Le délai de traitement des plaintes	21
Le niveau de traitement des plaintes	22
Les motifs de plaintes conclues	24
Les données comparatives par année	26

MESURES CORRECTIVES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS	28
AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX	30
DEUXIÈME PARTIE	31
SOMMAIRE	32
Les plaintes examinées et traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière	32
Le mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice	32
L'auteur de la plainte	33
Le délai de traitement des plaintes	34
Les instances en cause	34
OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT	35
Les suites données selon les types d'action	36
ACTIVITÉS RÉALISÉES DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES	37
La Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services	37
La table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services	37
Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP — Lanaudière)	38
Les motifs de plaintes	38
Le soutien aux citoyens et aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux	39
Les pouvoirs d'initiative du commissaire	39
CONCLUSION	41

Liste des tableaux

TABLEAU 1.0 : Plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	16
TABLEAU 1.1 : Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi ..	17
TABLEAU 2.0 : Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.....	18
TABLEAU 2.1 : Médecins examinateurs	19
TABLEAU 3.0 : Plaintes <i>conclues</i> par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.....	20
TABLEAU 3.1 : Plaintes <i>conclues</i> par les médecins examinateurs	20
TABLEAU 4.0 : Plaintes <i>conclues</i> durant l'exercice (procédure générale).....	21
TABLEAU 4.1 : Plaintes <i>conclues</i> durant l'exercice (actes médicaux).....	22
TABLEAU 5.0 : Plaintes <i>conclues</i> : motifs de plaintes.....	23
TABLEAU 6.0 : Motifs de plaintes <i>conclues</i> durant l'exercice Répartition selon le niveau de traitement	25
TABLEAU 7.0 : Gestion des dossiers de plainte	26
TABLEAU 7.1 : Motifs de plaintes par secteur d'activité	27
TABLEAU 8.0 : Mesures correctives formulées Répartition selon le niveau de traitement	28
TABLEAU 9.0 : Gestion des dossiers de plainte	32
TABLEAU 10.0 : Modes de dépôt des plaintes <i>conclues</i> durant l'exercice	33
TABLEAU 11.0 : Auteurs de la plainte	33
TABLEAU 12.0 : Délais de traitement des plaintes Plaintes <i>conclues</i> durant l'exercice	34
TABLEAU 13.0 : Objets de plaintes <i>conclues</i> durant l'exercice	35
TABLEAU 14.0 : Suites données selon les types d'action.....	36

Liste des sigles

ASSS de Lanaudière	Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
CAAP – Lanaudière	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes — Lanaudière
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CR La Myriade	Centre de réadaptation La Myriade
CRDP Le Bouclier	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
CSSS du Nord de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
CSSS du Sud de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Mot de la présidente du comité de vigilance et de la qualité

En tout premier lieu, j'aimerais souligner l'arrivée d'une nouvelle personne au sein de notre comité. Madame Sylvie Rheault, représentante des comités d'usagers au conseil d'administration de l'Agence, a remplacé M. Marcel Ducharme qui a terminé son mandat en cours d'année. Je profite de l'occasion m'étant offerte pour remercier M. Ducharme pour le travail qu'il a accompli au sein du comité et souhaiter la bienvenue à M^{me} Rheault, qui nous a déjà démontré son intérêt pour tout ce qui touche la qualité des services. Depuis septembre 2008, le comité de vigilance reçoit, à titre d'invité, le président du Forum de la population, M. Pierre Marchand. Le Forum de la population étant responsable auprès du conseil d'administration de l'Agence de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles. L'Agence peut, ainsi, mieux répondre aux besoins en matière d'organisation des services. La participation de M. Marchand au comité de vigilance lui permettra d'alimenter les débats du Forum en matière de satisfaction des usagers.

Tout au long de l'année qui vient de s'écouler, nous avons poursuivi notre démarche d'analyse des différents aspects reliés à la qualité des services dans notre réseau. Nous nous sommes réunis à cinq reprises. Les dossiers de la certification des résidences pour personnes âgées de même que les délais d'attente du Programme québécois de dépistage du cancer du sein ont fait l'objet d'un suivi régulier de la part du comité. Le suivi des dossiers de plaintes et d'interventions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de même que les recommandations en découlant nous ont permis de constater la bonne collaboration des milieux où il intervient.

Je profite de l'occasion m'étant offerte pour souligner la qualité du travail effectué par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements et de l'Agence. Ces derniers ont largement contribué, au cours de l'année, à l'amélioration des services par le biais de leurs recommandations de même que par l'assistance qu'ils ont portée aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux.



Nicole Langevin
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Pour 2008-2009, le nombre de nouveaux dossiers de plainte et d'intervention a été de 99, représentant une hausse de 15 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de dossiers conclus (106), plaintes et interventions combinés, est de 23 % supérieur à l'année précédente. Tous ces dossiers m'ont fait côtoyer de nombreux organismes qui m'ont offert une bonne collaboration.

Le rôle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services est de plus en plus connu, ce qui a pour effet que beaucoup plus de personnes s'adressent à nous pour avoir de l'assistance. L'informatisation de l'ensemble des activités réalisées par le Service de traitements des plaintes permet d'avoir une idée plus juste des demandes nous étant acheminées et des suivis leur étant donnés.

La table régionale des commissaires s'est réunie à deux reprises et le taux de participation des membres a été excellent. Le CAAP – Lanaudière, qui participe au rencontre de la table, demeure, au fil des ans, un partenaire actif et un collaborateur de tous les instants dans la recherche de solutions visant l'amélioration continue de la qualité des services. À l'automne 2008, une activité de formation portant sur la recevabilité des plaintes a été offerte à l'ensemble des personnes impliquées dans le régime d'examen des plaintes. Cette formation regroupait les régions de Laval, de Lanaudière et des Laurentides et elle a permis une meilleure harmonisation des pratiques ainsi qu'un partage d'outils entre les intervenants. Les commentaires très positifs recueillis à la suite de cette formation nous invitent fortement à reprendre la formule dans les années à venir.

Il existe une très belle collaboration entre les commissaires régionaux de l'ensemble des régions du Québec. Je suis heureux de pouvoir compter sur l'expertise de mes confrères, commissaires régionaux, et des actions concertées regroupant plus d'une région sont à l'étude présentement.

Je tiens à souligner, aussi, le précieux apport de monsieur Jean-Jacques Lamarche, délégué au commissaire régional, ainsi que de madame Katy Rondeau, collaboratrice et technicienne en administration au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, pour leur grande écoute, leur implication et l'intérêt qu'ils portent à toujours placer le citoyen au centre de leurs préoccupations.



Michel Coutu
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Introduction

La Loi sur les services de santé et les services sociaux détermine les paramètres du contenu du rapport sur la procédure d'examen des plaintes, et ce, tant pour les plaintes traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (Agence) que par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs (établissements). Les données statistiques et les renseignements qualitatifs contenus dans ce rapport proviennent de l'information enregistrée dans le Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008, ainsi que des rapports fournis par les commissaires locaux des établissements.

LE RÉGIME DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise les lignes directrices qui doivent guider la gestion et la prestation des services. La loi rappelle notamment que :

- la raison d'être des services est la personne qui le requiert;
- le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent guider les gestes et les actions posés à son endroit;
- l'usager doit, lors de toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Le respect des droits des usagers est directement lié à la prestation de services de qualité. Il en est de même pour le régime d'examen des plaintes qui vise l'amélioration de la qualité des soins et des services et le mieux-être des personnes.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes est un système à deux paliers :

1. Le premier palier permet à l'usager insatisfait des soins ou des services reçus, ou qu'il aurait dû recevoir, de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

Au niveau de l'établissement, lorsque la plainte concerne des motifs n'étant pas de nature médicale, c'est le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui assure le traitement de la plainte et qui s'assure du suivi des recommandations découlant du traitement d'une plainte. S'il s'agit d'une plainte médicale, c'est le médecin examinateur qui traite la plainte et qui en assure le suivi.

En ce qui concerne l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS de Lanaudière), c'est le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services qui traite la plainte et qui en assure le suivi. D'ailleurs, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes touchant les secteurs suivants :

- les organismes communautaires;
- les services préhospitaliers d'urgence (SPU) (ambulances);
- les résidences privées pour personnes âgées;
- les fonctions et les activités de l'Agence affectant directement l'usager;
- les services d'aide à la clientèle, dont la prestation est assurée par l'Agence;
- les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les services ou les activités sont reliés au domaine de la santé et des services sociaux et avec lesquels une entente de service, aux fins de leur prestation, a été conclue par l'Agence.

2. Le deuxième palier permet à l'usager qui n'a pas reçu les conclusions du commissaire aux plaintes à la qualité des services (local et régional), dans les délais impartis par la loi (45 jours), ou qu'il n'est pas en accord avec ses conclusions de s'adresser au Protecteur du citoyen qui reprendra l'examen de la plainte et qui en assurera le suivi.

Au niveau des plaintes médicales, l'usager qui n'a pas reçu les conclusions du médecin examinateur, dans les délais impartis par la loi (45 jours), ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions peut s'adresser au comité de révision (composé de deux médecins et d'un représentant du conseil d'administration de l'établissement). Le comité procédera à la révision de l'examen de la plainte fait par le médecin examinateur.

Voici l'illustration graphique du régime d'examen des plaintes à deux paliers :

Établissements		Agence	
Procédure générale	Actes médicaux (article 38 de la loi)	Services préhospitaliers d'urgence Organismes communautaires Résidences pour personnes âgées	En ce qui a trait à ses responsabilités
1er palier Commissaires locaux	Médecins examinateurs	1er palier Agence	1er palier Agence
2e palier Protecteur du citoyen	Comité de révision	2e palier Protecteur du citoyen	2e palier Protecteur du citoyen

LES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'ASSS de Lanaudière. À ce titre, il assure la réponse aux demandes d'information de la population et des usagers et veille au respect de leurs droits, en plus d'assurer l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte trois grands volets, soit :

- le service de l'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et des usagers;
- la surveillance du respect des droits de la population et des usagers;
- le service de traitement des plaintes.

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont des partenaires importants au niveau de la surveillance du système de santé et de services sociaux. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services collabore étroitement avec eux pour leur apporter et leur assurer le soutien nécessaire dans le cadre des actions entreprises visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le respect des droits des usagers.

LA PRÉSENTATION DU RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le présent rapport comporte deux sections distinctes :

- La première section présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de la région de Lanaudière, qui inclut également les données sur les activités d'amélioration continue de la qualité des services effectuées par les établissements;
- La deuxième section fait état du bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services au niveau du traitement des plaintes. Cette section précise les dossiers sur lesquels il a été impliqué au niveau des activités portant sur l'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

Nous terminons par la conclusion, dans laquelle est exprimée la volonté de l'ASSS de Lanaudière d'utiliser les données et l'information découlant du traitement des plaintes et des observations faites dans le milieu de la santé et des services sociaux. Cet aspect sert de levier supplémentaire contribuant à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région de Lanaudière. Les objectifs poursuivis pour la prochaine année seront également intégrés à ce chapitre.

PREMIÈRE PARTIE

Les plaintes traitées
par les établissements
de la santé et des
services sociaux

Liste des commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs

Nous vous présentons la liste des personnes qui ont été nommées en tant que commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services. Nous incluons également à la liste les noms des médecins examinateurs.

Établissements	Commissaires	Commissaires adjoints	Médecins examinateurs
CSSS du Nord de Lanaudière	Lucie Chaussé	Michèle Beauséjour	Dr Michel Léveillé
CSSS du Sud de Lanaudière	Isabelle Durocher	Suzanne Bélanger	Dr Guy Vincent
CR La Myriade	Hubert Côté		
CRDP Le Bouclier	Gaétan Thibaudeau		
CHSLD de la Côte Boisée	Carole Gagnon		Dr Marc-André Gosselin
CHSLD Heather	Jean-François Boivin		Dre Mireille Charrette
Centre d'hébergement Champlain Le Château	Hélène Poirier		Dr Fernand Noël de Tilly Dr Claude Clément
CHSLD Vigi Yves-Blais	Marc Turgeon		Dre Marie-Josée Saine
Les Centres jeunesse de Lanaudière	Gaétan Thibaudeau		

Sommaire du rapport

LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINE

Ce rapport comprend les données compilées, qui se rapportent à la procédure générale de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, concernant les plaintes examinées et traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Également, nous y retrouvons celles de nature médicale (art. 38 de la loi) qui sont examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été réparties de façon distincte selon que les plaintes ont été examinées et traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou par le médecin examinateur. Les données portant sur les plaintes traitées au deuxième palier, soit par le Protecteur du citoyen ou par le comité de révision (plaintes médicales), sont également intégrées au rapport.

LA GESTION DES DOSSIERS DE PLAINE - PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de l'exercice 2008-2009, les usagers ont déposé 448 nouvelles plaintes dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière (réf. : **tableau 1.0**). Cela représente une augmentation de 16 plaintes par rapport à l'exercice précédent, ce qui nous ramène au niveau de 2006-2007.

Ce sont les centres hospitaliers qui ont reçu le plus grand nombre de nouvelles plaintes durant l'exercice, soit 50 % des 448 plaintes déposées dans l'ensemble des établissements de la région. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) suivent avec 15 %, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) avec 13 %, les Centres jeunesse avec 13 % et les centres de réadaptation avec 9 %

Au cours de l'exercice, il a été conclu 432 plaintes sur un total possible de 491. Cela indique que les établissements ont été en mesure de conclure 88 % du total des plaintes qui leur avaient été adressées. Les CHSLD ont été en mesure de conclure 95 % des plaintes qu'ils avaient à traiter. En ce qui concerne les Centres jeunesse, 90 % du total des plaintes ont été

traitées, 88 % pour les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), 84 % pour les CLSC et 84 % concernant les centres de réadaptation.

Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, il a la possibilité d'adresser sa plainte en deuxième recours en s'adressant au Protecteur du citoyen. Ainsi, vingt (20) plaignants se sont adressés au Protecteur du citoyen en deuxième recours. De ces plaintes, sept (7) concernaient la mission CHSGS, cinq (5) la mission CLSC, quatre (4) la mission CHSLD, trois (3) les Centres Jeunesse et une (1) les centres de réadaptation.

TABLEAU 1.0

Plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Procédure générale 2008-2009

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTALX	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2e palier)
	22	226			30	
CHSGS	22	226	248	218	30	7
CHSLD	2	59	61	58	3	4
CLSC	12	68	80	67	13	5
Centres de réadaptation	5	39	44	37	7	1
Centres jeunesse	2	56	58	52	6	3
TOTALX	43	448	491	432	59	20

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS SELON L'ARTICLE

38 DE LA LOI

Deux établissements ont reçu des plaintes de nature médicale, soit les deux CSSS, tant pour leur mission CHSGS, CLSC que CHSLD (réf. : tableau 1.1).

En cours d'exercice, les établissements ayant une mission CHSGS ont reçu 80 nouvelles plaintes; ceux ayant une mission CLSC en ont reçu 7 et pour la mission CHSLD, il y en a eu 2, totalisant 89. Si nous ajoutons les 12 dossiers en voie de traitement en début d'exercice, les médecins examinateurs auraient eu à traiter 101 dossiers cette année. Les médecins examinateurs ont conclu, cette année, 92 % de leurs dossiers, soit tous les dossiers de mission CLSC et CHSLD et 91 % des dossiers de mission CHSGS.

Tout comme les plaintes adressées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le plaignant qui n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le médecin examinateur peut adresser sa plainte en deuxième recours au comité de révision de l'établissement. Au niveau des CHSGS, les comités de révision ont eu à étudier douze (12) plaintes, un (1) dossier pour les CHSLD et aucun pour les CLSC.

TABLEAU 1.1

Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi

Catégories d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAUX	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
CHSGS	12	80	92	84	8	12
CLSC	0	7	7	7	0	0
CHSLD	0	2	2	2	0	1
TOTAUX	12	89	101	93	8	13

LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

Les **tableaux 2.0 et 2.1** représentent le moyen utilisé par l'usager ou son représentant pour déposer une plainte à l'établissement. Les données utilisées sont celles référant aux plaintes qui ont été *conclues* en cours d'exercice. Les données du **tableau 2.0** font référence aux plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Le **tableau 2.1** comprend les plaintes *conclues* par les médecins examinateurs. Les données inscrites à ces deux tableaux sont réparties par catégorie d'établissements, selon que les plaintes ont été déposées de façon verbale ou écrite.

Les données du **tableau 2.0** nous démontrent que les personnes s'adressent aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services verbalement dans 53 % des cas.

Dans le cas des plaintes adressées de façon verbale, plusieurs établissements préfèrent consigner, par écrit, le contenu de la plainte et font ensuite valider le contenu de celle-ci par l'usager-plaignant.

TABLEAU 2.0

Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Catégories d'établissements	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAUX
CHSGS	105	113	218
CHSLD	17	41	58
CLSC	41	26	67
Centres de réadaptation	26	11	37
Centres jeunesse	39	13	52
TOTAUX	228	204	432

En ce qui concerne les données médicales (réf. **tableau 2.1**), les plaignants utilisent le mode écrit, dans 53 % des cas, ce qui est sensiblement comme l'an dernier.

TABLEAU 2.1

Médecins examinateurs

Catégories d'établissements	Plaintes verbales médicales	Plaintes écrites médicales	TOTAUX
CHSGS	39	45	84
CHSLD	1	1	2
CLSC	4	3	7
TOTAUX	44	49	93

L'AUTEUR DE LA PLAINE

L'analyse des données des **tableaux 3.0 et 3.1** nous permet d'identifier les différentes catégories de personnes qui ont déposé une plainte auprès d'un établissement. Il peut s'agir de l'usager lui-même, d'un représentant de l'usager ou d'une tierce personne dans le cas des plaintes médicales.

Les données auxquelles nous nous reportons sont recueillies à partir des dossiers de plainte *conclus* durant l'exercice. Elles concernent les plaintes traitées et *conclues* par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (**tableau 3.0**) ou par le médecin examinateur (**tableau 3.1**).

L'analyse des renseignements contenus dans le **tableau 3.0** indique que l'usager est l'auteur de la plainte dans 56 % des dossiers. Nous constatons qu'au niveau des Centres jeunesse, 98 % des plaintes ont été déposées par les usagers eux-mêmes. Au niveau des CLSC, 78 % des plaintes ont été adressées par les usagers; tandis que cette proportion se situe à 59 % dans les CHSGS, 19 % dans les centres de réadaptation et à 9 % dans les CHSLD.

TABLEAU 3.0**Plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services**

Catégories d'établissements	Représentants	Usagers	Autres tiers	TOTAUX Plaintes conclues
CHSGS	90	128	0	218
CHSLD	53	5	0	58
CLSC	15	52	0	67
Centres de réadaptation	34	8	0	42
Centres jeunesse	1	52	0	53
TOTAUX	193	245	0	438

Au niveau du **tableau 3.1**, 31 % des plaintes déposées aux médecins examinateurs l'ont été par des représentants, 59 % l'ont été par les usagers, et 10 % par d'autres tiers.

Au niveau des CHSGS, ce sont les usagers qui sont les plus nombreux à porter plainte dans une proportion de 60 %; tandis que les représentants et les tiers portent plainte, au nom d'un usager, dans 40 % des cas. En ce qui concerne les CLSC, les usagers déposent eux-mêmes leurs plaintes dans 57 % des cas. Par contre au niveau des CHSLD, les plaintes ont été adressées à part égale entre l'usager lui-même et le représentant.

TABLEAU 3.1**Plaintes conclues par les médecins examinateurs**

Catégories d'établissements	Représentants	Usagers	Autres tiers	TOTAUX Plaintes conclues
CHSGS	25	50	9	84
CHSLD	1	1	0	2
CLSC	3	4	0	7
TOTAUX	29	55	9	93

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 4.0** fait référence au temps pris par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La Loi sur la santé et les services sociaux fixe le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau ne fait état que des plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

L'analyse des données démontre que 75 % de toutes les plaintes *conclues* l'ont été à l'intérieur du délai fixé par la loi de 45 jours. Cela représente une amélioration importante par rapport à l'année 2007-2008.

Ce sont les Centres de réadaptation qui ont le plus fort pourcentage de plaintes *conclues* à l'intérieur du délai de 45 jours avec 97 %. Dans l'ordre suivent les Centres Jeunesse avec 85 %, les CHSLD à 78 %, les CLSC avec 75 % et les CHSGS à 68 %.

TABLEAU 4.0

Plaintes *conclues* durant l'exercice

Procédure générale

Catégories d'établissements	Nombres de jours				TOTaux 45 jours et moins	TOTaux 45 jours et plus	GRANDS TOTaux Plaintes conclues
	1	2 à 7	8 à 30	31 à 45			
CHSGS	1	12	66	69	148	70	218
CHSLD	2	2	22	19	45	13	58
CLSC	1	6	16	27	50	17	67
Centres de réadaptation	1	2	12	21	36	1	37
Centres jeunesse	7	8	5	24	44	8	52
TOTaux	12	30	121	160	323	109	432

Le **tableau 4.1** fait également référence au temps pris par les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale qui leur étaient adressées. Tout comme les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs

ont, selon la loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure une plainte. Ce tableau contient les données en provenance des dossiers de plainte qui ont été traités et *conclus* durant l'exercice par les médecins examinateurs.

Au niveau du délai de traitement pour l'ensemble des plaintes médicales, 67 % de celles-ci ont été *conclues* à l'intérieur de 45 jours, ce qui représente une amélioration significative de 30 % par rapport à l'année dernière.

Au niveau des CHSGS, les plaintes médicales ont été *conclues* à l'intérieur des 45 jours de délai dans une proportion de 64 %. Les sept (7) plaintes médicales au niveau des CLSC ont été *conclues* à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours. Pour les CHSLD, la proportion des plaintes médicales *conclues* à l'intérieur du délai de 45 jours est de 50 %, soit une sur deux.

TABLEAU 4.1

Plaintes *conclues* durant l'exercice

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Nombres de jours				TOTALX 45 jours et moins	TOTALX 45 jours et plus	GRANDS TOTALX Plaintes conclues
	1	2 à 7	8 à 30	31 à 45			
CHSGS	2	3	35	14	54	30	84
CLSC	1	0	3	3	7	0	7
CHSLD	0	0	0	1	1	1	2
TOTALX	3	3	38	18	62	31	93

LE NIVEAU DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 5.0** traite de la répartition des motifs des plaintes *conclues* durant l'exercice selon que :

- la plainte a été rejetée;
- la plainte a été abandonnée;
- le traitement de la plainte a été refusé ou abandonné;
- le traitement de la plainte a été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties en tenant compte de la procédure générale prévue par la loi et de celle concernant les actes médicaux (art. 38 de la loi). Une plainte peut comprendre plus d'un motif.

Les 432 plaintes *conclues* (réf. **tableau 1.0**) par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont généré 496 motifs de plaintes. Ainsi, 6 % de l'ensemble de ces motifs de plaintes n'a pas vu son traitement complété; soit que la plainte a été rejetée ou refusée par le commissaire ou qu'elle a été abandonnée par le plaignant.

Dans le domaine médical, les 93 plaintes *conclues* (réf. **tableau 1.1**) par les médecins examinateurs ont généré 108 motifs de plaintes.

TABLEAU 5.0

Plaintes *conclues* : motifs de plaintes

Procédure générale

Catégories d'établissements	Plaintes rejetées	Plaintes abandonnées	Traitements refusés/cessés	Traitements complétés		TOTALX
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives	
CHSGS	4	5	9	51	158	227
CHSLD	3	0	1	12	43	59
CLSC	0	2	2	17	50	71
Centres de réadaptation	1	3	1	27	12	44
Centres jeunesse	0	0	1	55	39	95
TOTALX	8	10	14	162	302	496

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Plaintes rejetées	Plaintes abandonnées	Traitements refusés/abandonnés	Traitements complétés		TOTALX
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives	
CHSGS	6	0	0	61	30	97
CLSC	1	0	0	6	2	9
CHSLD	0	0	0	0	2	2
TOTALX	7	0	0	67	34	108

LES MOTIFS DE PLAINTES CONCLUES

Dans le cadre des données inscrites au **tableau 6.0**, les renseignements sont répartis selon les catégories d'établissements et selon les motifs de plaintes.

Au point de vue des plaintes n'étant pas de nature médicale, nous remarquons que 77 % des motifs de plaintes des usagers sont concentrés dans les secteurs suivants : l'accessibilité aux services avec 28 %, les soins et les services dispensés à 29 % et les relations interpersonnelles à un taux de 20 %. Quant aux autres secteurs, les motifs de plaintes concernent : l'environnement et les ressources matérielles, soit un taux de 9 %, les aspects financiers avec 4 %, les droits des particuliers à 10 % et 0,3 % pour les motifs autres.

Sur le plan médical, 44 % des motifs de plaintes concernent les soins et les services dispensés, 29 % les relations interpersonnelles, 16 % l'accessibilité et une nouveauté, 9 % les droits des usagers. Seuls les CHSGS, les CLSC et les CHSLD ont eu à traiter des plaintes de nature médicale.

TABLEAU 6.0

**Motifs de plaintes conclues durant l'exercice
Répartition selon le niveau de traitement**

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilité aux services	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
CHSGS	124	127	94	29	19	39	0	432
CHSLD	29	24	9	35	2	15	0	114
CLSC	37	27	23	8	0	7	0	102
Centres de réadaptation	24	13	3	1	1	1	1	44
Centres jeunesse	4	41	25	1	7	16	1	95
TOTAUX	218	232	154	74	29	78	2	787

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Accessibilité aux services	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
CHSGS	25	67	45	0	2	15	0	154
CLSC	1	7	3	0	0	1	0	12
CHSLD	1	1	2	0	0	0	0	4
TOTAUX	27	75	50	0	2	16	0	170

LES DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE

Évolution du volume de plaintes

Le **tableau 7.0** permet d'établir la progression du nombre de plaintes reçues, traitées et *conclues*, au cours d'un exercice, en comparant une année à l'autre ou plusieurs années entre elles. Les données inscrites correspondent à la somme des plaintes *conclues* par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs. Il est à noter que depuis 2004-2005, malgré une augmentation substantielle du nombre de dossiers à traiter, le pourcentage de plaintes *conclues* durant l'exercice est de 89 %.

TABLEAU 7.0

Gestion des dossiers de plainte

Procédure générale et actes médicaux

Exercices financiers	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAUX	Plaintes conclues durant l'exercice Nombre et (%)
2000-2001	41	441	482	408 (85 %)
2001-2002	78	376	454	378 (83 %)
2002-2003	78	454	532	415 (78 %)
2003-2004	83	395	478	433 (91 %)
2004-2005	75	740	815	712 (87 %)
2005-2006	100	694	794	726 (91 %)
2006-2007	68	554	622	541 (87 %)
2007-2008	82	525	607	552 (91 %)
2008-2009	55	537	592	525 (89 %)

L'analyse du **tableau 7.1** nous démontre que l'année 2008-2009 représente un sommet en ce qui a trait au nombre de motifs évoqués par les plaintes des usagers. Tous les secteurs d'activité ont connu des augmentations.

Évolution des motifs de plaintes par secteur d'activité

TABLEAU 7.1

Motifs de plaintes par secteur d'activité

Procédure générale et actes médicaux

Années financières	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
2001-2002	116	127	85	35	72	20	69	524
2002-2003	129	161	114	45	29	31	1	510
2003-2004	204	150	102	71	36	47	5	615
2004-2005	182	257	171	84	89	40	2	825
2005-2006	226	263	241	88	55	35	4	912
2006-2007	220	247	209	76	45	70	3	870
2007-2008	235	273	187	56	8	48	5	905
2008-2009	245	307	204	74	31	94	2	957
% de progression depuis 2001-2002	211 %	242 %	240 %	211 %	(43 %)	470 %	Non significatif	183 %

Mesures correctives par catégorie d'établissements

Le présent chapitre fait référence aux mesures correctives (tableau 8.0) qui ont été apportées par les établissements afin de remédier aux situations qui affectaient la qualité des services. Les données ont été colligées selon chaque catégorie d'établissements.

Ainsi, pour l'exercice 2008-2009, l'ensemble des motifs de plaintes a nécessité l'application de 309 mesures correctives pour les plaintes adressées aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Les mesures recommandées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services se retrouvent dans le secteur de l'accessibilité (23 %), des soins et des services (32 %), des relations interpersonnelles (23 %) et de l'organisation du milieu et des ressources matérielles (12 %).

Pour les médecins examinateurs, les mesures se retrouvent dans les catégories : soins et services à 56 % et relations interpersonnelles pour 41 %.

TABLEAU 8.0

Mesures correctives formulées Répartition selon le niveau de traitement

Procédure générale

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
CHSGS	38	47	40	18	10	6	0	159
CHSLD	3	20	4	13	1	2	0	43
CLSC	24	12	10	5	0	1	0	52
Centres de réadaptation	4	8	4	0	0	0	0	16
Centres jeunesse	1	11	12	1	3	10	1	39
TOTAUX	70	98	70	37	14	19	1	309

Actes médicaux (article 38 de la loi)

Catégories d'établissements	Accessibilités aux services	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspects financiers	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAUX
CHSGS	1	17	12	0	0	1	0	30
CLSC	0	1	1	0	0	0	0	2
CHSLD	0	1	1	0	0	0	0	2
TOTAUX	0	19	14	0	0	1	0	34

Autres activités des commissaires locaux

À compter de cette année, s'ajoute au rapport annuel une nouvelle section portant sur les autres activités réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Les renseignements suivants sont extraits des rapports qualitatifs qui ont été adoptés par les conseils d'administration des établissements.

Lorsque de l'information concernant des problématiques que vivent les usagers est portée à la connaissance des commissaires, ces derniers ont la possibilité d'effectuer des interventions de leur propre initiative. Les assistances sont des actions faites par les commissaires pour aider un usager à obtenir un service ou à formuler une plainte ou une insatisfaction. De plus, les commissaires sont souvent consultés par des gestionnaires ou par d'autres commissaires afin d'avoir leur avis sur les actions à entreprendre en conformité avec les droits des usagers.

Au cours de l'année 2008-2009, les commissaires locaux de la région ont traité près de 1 800 de ces demandes. Au CRDP le Bouclier, le commissaire local a tenu des séances d'information sur les droits des usagers auxquelles ont assisté des membres du personnel. Au CHSLD Vigi Yves-Blais, la première année de l'activité « la Semaine des droits des usagers » a connu un tel succès que les gestionnaires de la corporation ont décidé d'en faire une activité annuelle.

Les modifications apportées au Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) permettront, dès l'an prochain, de faire ressortir de façon plus évidente l'ampleur des tâches accomplies par les commissaires locaux ainsi que par le personnel qui les assiste au quotidien.

DEUXIÈME PARTIE

Les plaintes traitées
par l'Agence de la
santé et des services
sociaux de Lanaudière

Sommaire

LES PLAINTES EXAMINÉES ET TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Le tableau 9.0 représente le nombre de plaintes en voie de traitement en début d'exercice et le nombre de plaintes reçus en cours d'exercice. Aussi, le tableau démontre le nombre de plaintes *conclues* durant l'exercice et le nombre de plaintes en traitement à la fin de l'exercice.

L'analyse des données identifiées dans les tableaux 10.0 à 14.0 ne se fait qu'à partir des plaintes *conclues* durant l'exercice.

Au cours de l'année 2008-2009, il y a eu ouverture de 64 nouveaux dossiers de plainte.

En cours d'exercice, il y a été réalisé la conclusion de 68 dossiers représentant 69 % de l'ensemble des dossiers à traiter.

TABLEAU 9.0

Gestion des dossiers de plainte

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAUX	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur du citoyen 2e palier
TOTAUX	35	64	99	68	31	2

LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE

Les données du tableau 10.0 correspondent aux plaintes *conclues* durant l'exercice.

Nous remarquons que les plaignants utilisent davantage le mode de dépôt verbal qu'écrit, et ce, dans une proportion de 62 %. Par rapport à l'année 2007-2008, c'est une diminution de 13 %.

TABLEAU 10.0

Modes de dépôt des plaintes *conclues* durant l'exercice

Première instance		
	Nombres	%
Verbal	42	62
Écrit	26	38
TOTAUX	68	100 %

L'AUTEUR DE LA PLAINE

Tout comme dans le tableau 10.0, les données statistiques du **tableau 11.0** font également référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice.

Les représentants sont responsables du dépôt des plaintes dans une proportion de 47 % et l'usager dans une proportion de 53 %. Vous allez remarquer que le nombre d'auteurs est supérieur au nombre de dossiers. Cela est dû au fait que dans certains cas, les plaintes sont cosignées par les deux membres du couple, ce qui a pour effet d'avoir deux auteurs pour une seule plainte.

TABLEAU 11.0

Auteurs de la plainte

Première instance		
	Nombres	%
Usagers	38	53 %
Représentants	34	47 %
TOTAUX	72	100 %

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Également pour le **tableau 12.0**, les données font référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été en mesure de conclure 26 % de l'ensemble des dossiers de plainte déposés à son attention à l'intérieur du délai fixé de 45 jours par la loi. Il y a eu 50 dossiers de plainte dont les conclusions ont été transmises au plaignant après plus de 45 jours.

Il est à souligner que l'assistance apportée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le CAAP - Lanaudière, à l'usager ou au citoyen qui porte plainte, permet à celui-ci de mieux identifier les motifs de leurs insatisfactions. Nous remarquons, de plus en plus, que les plaintes présentent des degrés de complexité élevés, qu'un nombre plus important d'objets sont identifiés par plainte et qu'elles impliquent un plus grand nombre d'interlocuteurs. Cette réalité a un impact direct sur la durée de traitement d'un dossier.

TABLEAU 12.0

Délais de traitement des plaintes Plaintes *conclues* durant l'exercice

Délais de traitement	Nombres de plaintes conclues	%
1 jour	3	4 %
De 2 à 7 jours	4	6 %
De 8 à 30 jours	6	9 %
De 31 à 45 jours	5	7 %
45 jours et plus	50	74 %
TOTAUX	68	100 %

LES INSTANCES EN CAUSE

Au cours de l'exercice 2008-2009, il y a eu 33 plaintes *conclues* pour les services dans les résidences privées pour personnes âgées. Pour les organismes communautaires, 22 plaintes ont été *conclues*. Dans les SPU (les ambulances), le nombre de plaintes *conclues* est de douze (12) et de une (1) concernant les fonctions de l'Agence.

Objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Le **tableau 13.0** identifie les objets de plaintes *conclues* durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et *conclue*.

Les 68 plaintes *conclues* (réf. : **tableau 9.0**) durant l'exercice ont généré 124 objets de plaintes. Au niveau des plaintes dont le traitement a été complété, les motifs évoqués concernent l'environnement et les ressources matérielles dans 66 % des cas, les relations interpersonnelles pour 8 %, l'accessibilité et la continuité des services à 8 %, les soins et les services dispensés pour 10 %. Les aspects financiers représentent 3 % et les droits des usagers représentent 3 % des motifs de plaintes.

TABLEAU 13.0

Objets de plaintes *conclues* durant l'exercice

Catégories d'objets	Plaintes rejetées	Plaintes abandonnées	Traitements refusés/ interrompus	Traitements complétés		TOTALX
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives appliquées	
Accessibilité et continuité	0	0	0	7	2	9
Soins et services dispensés	0	1	0	9	3	13
Relations interpersonnelles	0	1	2	6	3	12
Environnement et ressources matérielles	1	1	0	37	39	78
Aspects financiers	0	1	1	0	3	5
Droits des particuliers	0	0	1	1	2	4
Autres objets	0	0	0	1	2	3
TOTALX	1	4	4	61	54	124

LES SUITES DONNÉES SELON LES TYPES D'ACTION

Les données du **tableau 14.0** font référence aux plaintes *conclues* durant l'exercice. Un objet de plainte peut générer plus d'une suite et plus d'une action. Les renseignements utilisés sont ceux faisant référence aux mesures correctives appliquées.

Sur les 124 objets de plaintes identifiés (**réf. tableau 13.0**), 54 ont mené à l'application de mesures correctives. Les mesures correctives ont été appliquées principalement dans la catégorie de l'environnement et des ressources matérielles avec 72 % des mesures. En ce qui concerne les autres activités, le pourcentage est de 6 % ou moins.

TABLEAU 14.0

Les suites données selon les types d'action

Catégories d'objets	Nombres de mesures
Accessibilité et continuité	2
Soins et services dispensés	3
Relations interpersonnelles	3
Environnement et ressources matérielles	39
Aspects financiers	3
Droits des particuliers	2
Autres	2
TOTAUX	54

Activités réalisées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services

LA TABLE PROVINCIALE DES COMMISSAIRES RÉGIONAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé aux dix journées de rencontres. Y ont également participé le directeur de la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Protecteur du citoyen, le Commissaire à la santé et au bien-être, l'équipe de la certification des résidences pour personnes âgées du MSSS. Au cours de ces rencontres, nous nous assurons d'une compréhension commune de notre rôle et nous nous coordonnons avec nos partenaires afin de garantir le maximum d'efficacité de nos interventions. Le commissaire régional a aussi participé à des comités de travail pilotés par le MSSS. Tel que le comité des utilisateurs du SIGPAQS et le dossier de révision du rapport annuel des plaintes. Les travaux de cette révision devraient mener à l'harmonisation des rapports annuels pour l'année 2009-2010.

LA TABLE RÉGIONALE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services préside la table régionale à laquelle siègent tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les représentants de CAAP – Lanaudière. Au cours de l'année, il y a eu deux rencontres. Les rencontres de la table régionale servent également de lieu de transmission de renseignements en provenance de la Table provinciale des commissaires régionaux et de ses comités tels que : le comité formation, le comité SIGPAQS, le comité SPU, etc. Les échanges avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services permettent au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de faire-valoir les besoins régionaux au niveau du MSSS. De plus, cette année, nous avons ajouté un volet concernant l'harmonisation des pratiques par le biais d'études de cas.

À l'automne 2008, une formation portant sur la recevabilité des plaintes a eu lieu pour l'ensemble des personnes impliquées dans le traitement de plaintes. Cette activité regroupait les régions de Lanaudière, de Laval et des Laurentides. Les commentaires recueillis auprès des participants étaient des plus positifs et l'expérience devrait se répéter dans les années à venir.

LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP — LANAUDIÈRE)

Le CAAP — Lanaudière jouit d'une belle réputation auprès de l'ensemble des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ils considèrent cet organisme comme un partenaire actif et dédié à l'amélioration des services et de la qualité.

Au niveau de l'assistance et de l'accompagnement, CAAP — Lanaudière a desservi 219 personnes pour l'année 2008-2009, soit :

- 129 usagers;
- 40 représentants;
- 50 assistants.

LES MOTIFS DE PLAINTES

Les 458 motifs de plaintes ont été répartis selon les catégories suivantes :

- les soins et les services dispensés (191);
- les relations interpersonnelles (65);
- l'environnement et les ressources matérielles (52);
- l'accessibilité et la continuité des services (83);
- les aspects financiers (29);
- les droits des particuliers (31);
- les autres (7).

LE SOUTIEN AUX CITOYENS ET AUX PARTENAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En cours d'exercice, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été interpellé sur plusieurs dossiers. Ce qui lui a permis d'apporter le soutien nécessaire aux citoyens et aux partenaires du réseau qui s'adressaient à lui.

Ainsi, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a offert son assistance à 162 reprises. Ce sont des citoyens qui ont fait le choix de ne pas porter plainte, mais qui se disaient insatisfaits des services qu'ils ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir. Le commissaire a aussi répondu à tous les questionnements, qui lui étaient adressés par les citoyens, en leur assurant une réponse à leurs besoins et, le cas échéant, en les guidant vers les ressources et services en mesure de répondre à leurs attentes. Également, il a été consulté 74 fois par des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ou par des gens du réseau, qui s'adressaient à lui au niveau des services et des programmes visant l'amélioration de la qualité des services.

LES POUVOIRS D'INITIATIVE DU COMMISSAIRE

En cours d'année, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a utilisé à 36 reprises son pouvoir d'initiative. Soit 26 fois auprès de résidences pour personnes âgées, 4 fois dans des organismes communautaires, 2 fois dans des dossiers concernant les services ambulanciers et 4 fois dans un milieu d'hébergement pour clientèle vulnérable. Pour l'ensemble de ces dossiers, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a identifié 66 motifs d'insatisfaction et il a formulé 18 recommandations visant l'amélioration des services.



Conclusion

Les résultats, pour l'année 2008-2009, sont dignes de mention du point de vue du pourcentage de traitement des dossiers, soit 88 % par l'ensemble des commissaires locaux. Pour les médecins examinateurs, le taux de traitement est de 92 %. Ces pourcentages sont sensiblement les mêmes que l'an dernier. Les travaux de la table des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont grandement appréciés par ses participants. Les rencontres régionales sont des moments privilégiés pour partager notre expertise et harmoniser nos pratiques. La mise en place d'activités de formation regroupant les trois régions permet de raffiner nos interventions et de faire des gains appréciables à propos de l'efficacité et l'efficience.

Pour ce qui est des pistes d'actions pour la prochaine année, les efforts doivent se poursuivre pour améliorer les délais de traitement du côté régional. De plus, une prise en charge par le comité de vigilance de tous les aspects qualité au plan régional. Le document préparé par la Table des commissaires régionaux devrait guider les travaux dans la prochaine année.

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services continuera, dans la prochaine année, à mettre en œuvre tous les efforts afin de s'assurer que le citoyen soit mieux informé sur les modalités prévues par la loi en ce qui concerne les recours en cas d'insatisfaction.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec

